



Bruxelles, le 9 avril 2004.

20 ans de greffe du foie aux Cliniques Saint-Luc : les techniques sont bien maîtrisées, les donneurs trop peu nombreux

Symposium international, le vendredi 23 avril à Bruxelles

C'est sous la houlette du Pr Jean-Bernard Otte et Paul-Jacques Kestens que les Cliniques universitaires Saint-Luc, nouvelles venues à Bruxelles, démarrent en 1984 un nouveau programme de transplantations hépatiques en faveur tant des adultes que des enfants, ce qui constitue dès le départ un atout¹. Seul centre acceptant de prendre en charge les très petits à l'époque, les Cliniques occupent rapidement une position privilégiée : les années '80 voient venir, à l'UCL, des patients originaires d'un peu partout en Europe. D'une vingtaine en 1985, ils sont plus de 100 par an, adultes et enfants confondus, à bénéficier d'une greffe de foie quelques années plus tard. Cette activité de pionnier européen, marquée aussi par la formation de nombreuses équipes étrangères, diminue quelque peu durant les années '90 avec l'ouverture de centres du même type chez nos voisins, mais se maintient à un haut niveau.

Une « palette technique » très large

Délicate, voici vingt ans, la technique est aujourd'hui parfaitement maîtrisée et très diversifiée. « En 1984, explique le Pr Jean de Ville de Goyet, nos préoccupations majeures étaient la reprise de fonction du nouveau foie et la réussite technique de l'opération tant sur le plan chirurgical que du point de vue anesthésie, réanimation et suivi médical. D'immenses progrès ont été réalisés dans chaque discipline et tous ont contribué au succès du programme de transplantation. Aujourd'hui, l'opération se fait en routine et nous avons d'autres préoccupations. La première, trouver un greffon pour offrir une chance à chaque malade. Ce n'est plus la technique qui impose des limites mais bien le nombre de donneurs, hélas insuffisant. Au centre de nos efforts également, assurer au patient greffé une qualité de vie au long cours toujours meilleure. » C'est le thème de nombreux congrès, comme en témoigne le programme du symposium organisé par le Pr. Jan Lerut pour les 20 ans de la transplantation hépatique aux Cliniques Saint-Luc.

Le nombre insuffisant de donneurs explique en partie le (nécessaire) recours à une large « palette technique » pour utiliser au mieux les ressources disponibles. L'équipe des Cliniques Saint-Luc a joué un rôle de pionnier pour les introduire et les développer. Le cas de figure le plus simple² est l'utilisation, pour le greffer chez un enfant, du foie d'un donneur adulte décédé. Première solution: procéder à la « **réduction** » du foie (une partie seulement de l'organe étant utilisée) afin de l'adapter à la taille du (petit) bénéficiaire. Autre (et meilleure) solution: la **division du foie (ou « split »)** consiste à scinder l'organe en deux parties pour en faire bénéficier deux receveurs cette fois, un enfant et un adulte en général. Enfin, une autre voie s'est développée au

¹ La première greffe de foie a lieu en 1969 à Leuven. En 1974, une première greffe est réalisée à l'UCL, sur un enfant, à titre encore expérimental.

² Voir schéma en annexe

milieu des années '90 avec l'acceptation de **donneurs vivants**, l'opération consistant à greffer une partie du foie d'un donneur volontaire (souvent l'un des parents) sur un receveur. Elle est régulièrement pratiquée à Saint-Luc (12 à 15 par an), et a contribué à raccourcir la durée d'attente pour la greffe et le risque de décès avant la greffe, chez l'enfant.

« Beaucoup de patients restent longtemps en liste d'attente et certains décèdent encore faute de recevoir un greffon » explique Jean de Ville. Car si les possibilités techniques sont nombreuses, « il est clair qu'il reste de vraies limites. Par exemple, le recours au donneur vivant doit respecter des règles de sélection médicales et éthiques strictes. » En bref, le donneur doit être en bonne santé afin d'éviter tout risque de complication ou de décès. Et le lien de parenté entre donneur et receveur doit être étroit (parents-enfants ou vice-versa le plus souvent) afin de s'assurer que le don est totalement désintéressé. « La sélection nous amène à n'accepter qu'un candidat donneur vivant sur deux pour la greffe pédiatrique, et un sur cinq pour la greffe adulte: le donneur vivant est une solution. Il n'est pas LA solution ».

Ce manque de greffons conduit parfois encore plus loin. La **technique dite du « domino »** par exemple: le foie d'un donneur décédé est transmis à un receveur, et le propre foie de ce dernier - pour autant qu'il offre certaines garanties anatomiques et fonctionnelles - est greffé chez un deuxième receveur. Plus exceptionnel, le « Domino + split » réalisé récemment par le Pr Jan Lerut. Le foie du premier receveur est ré-utilisé (Domino) en le « divisant » (split) et les deux moitiés sont greffées chez deux autres receveurs (un donneur – trois receveurs !). On comprend que cette pratique mobilise des ressources très importantes au sein d'un hôpital, mais pour des cas urgents (notamment les patients souffrant d'un cancer du foie) on considère que cet investissement doit être fait.

Traitement post-opératoire

Les donneurs sont trop peu nombreux ? « Pourtant, précise Jean de Ville, **la population belge est généreuse** : elle donne presque deux fois plus qu'aux Pays-Bas ou en Allemagne. Mais les besoins augmentent et les dons progressent peu. L'éducation du public en faveur du don d'organe reste insuffisante. La décision en faveur - ou pas - du don est difficile lorsqu'elle doit être prise en urgence quand survient un décès. Il conviendrait au contraire d'y réfléchir avant, à la fois comme donneur potentiel (ou parent de donneur) mais aussi parce que nous sommes tous des receveurs potentiels. »

Le symposium international qui marquera, le vendredi 23 avril, les 20 ans de transplantations hépatiques aux Cliniques Saint-Luc s'attachera surtout à ce qui fait l'actualité de la greffe du foie aujourd'hui. Moins l'opération elle-même, devenue routine malgré la complexification des techniques, que ce qui l'entoure : aspects psychologiques, maladies auto-immunes, risques d'infection. Dans ce domaine, les Cliniques Saint-Luc veillent, depuis plusieurs années déjà, à appliquer un **traitement post-opératoire avec très peu (dans le cas des adultes) ou pas du tout (pour les enfants) de cortisone**. Elles font encore, à cet égard, figure de pionnier en Europe. Quant aux taux de survie, ils sont à la hauteur des progrès enregistrés et reflètent la qualité du travail de chaque équipe impliquée: en vingt ans, les chances de survie à 1 an sont passées de 75% à plus de 95% chez l'enfant et de 70 à 90% du côté des adultes (un organisme plus âgé restant plus fragile, exposé à un risque naturel plus important)

« Si demain, conclut Jean de Ville, on pouvait recevoir autant de greffons qu'il y a de candidats potentiels, le nombre de greffes serait rapidement multiplié par deux ou trois. »

« 20 years of Liver Transplantation at Cliniques Saint-Luc », vendredi 23 avril, de 8h20 à 18h30, Hôtel Crowne Plaza, Place Rogier à Bruxelles.

Informations : tél 02 764 14 12, fax 02 764 90 39, e-mail : catherine.dochez@clin.ucl.ac.be

Le jeudi 22 avril à 12h, le « Bocage de la transplantation », une sculpture de Pierre Culot, sera inaugurée au Jardin de sculptures de l'UCL à Bruxelles (av. Mounier). Cette œuvre est offerte par EuroLiver Foundation à l'occasion de son 10^e anniversaire. EuroLiver Foundation a été fondée par Herman Tob, greffé du foie aux Cliniques Saint-Luc, et le Pr Jean-Bernard Otte. Ses objectifs : contribuer à la recherche dans le domaine de la transplantation, améliorer la qualité de vie des greffés et sensibiliser les adolescents au don d'organe.

Informations : tél 02 764 41 28

Les schémas joints (N/BI/rouge) peuvent être envoyés en version électronique sur simple demande : hoebeke@adcp.ucl.ac.be